

## **Uitwerking beleid bijzondere bijstand medische kosten**

Binnen de nieuwe uitvoeringsregels bijzondere bijstand is er sprake van een koerswijziging ten opzichte van de vorige uitvoeringsregels. Binnen de nieuwe uitvoeringsregels is aansluiting gezocht bij de lijn die is ingezet binnen de WMO en het Armoedebeleid. Dit betekent dat bij de beoordeling van het recht op bijzondere bijstand meer wordt gekeken naar de individuele omstandigheden van het geval en naar de eigen verantwoordelijkheid van de klant. Met name ten aanzien van de medische kosten werkt dit gewijzigde uitgangspunt door. Wij hebben op het punt van medische kosten een bijzondere invulling gegeven aan de mogelijkheid om buitenwettelijk begunstigend beleid te formuleren, waarbij ook het element participatie van de individuele burger een belangrijke rol heeft gekregen.

### **Buitenwettelijk begunstigend beleid**

Gemeenten kunnen er voor kiezen om eigen beleid te formuleren waardoor meer kostensoorten worden vergoed dan op basis van wet en jurisprudentie mogelijk is. De rechter noemt dit "buitenwettelijk begunstigend beleid. Bij de toetsing door de rechter zal worden bekeken of de gemeente zich aan haar eigen beleid heeft gehouden. Bij het opstellen van buitenwettelijk begunstigend beleid is het gangbaar dat van tevoren wordt bepaald voor welke kostensoorten er een buitenwettelijke vergoeding wordt toegekend. Het college van Geldrop-Mierlo heeft ervoor gekozen om het buitenwettelijk beleid in Geldrop-Mierlo op een andere wijze vorm te geven.

Het college is van mening dat bij de beoordeling van het recht op bijzondere bijstand meer gekeken moet worden naar individuele bijzondere omstandigheden van de klant. Naast de gangbare uitleg dat er sprake is van bijzondere dringende omstandigheden in gevallen van ernstig lichamelijk of geestelijk risico, is het uitgangspunt binnen onze gemeente dat ook gekeken moet worden naar de wijze waarop een inwoner kan meedoen aan onze maatschappij. Wij noemen dit het participatieargument. Deze uitleg van bijzondere omstandigheden ziet het college als innovatieve invulling van de bevoegdheid om buitenwettelijk begunstigend beleid vast te stellen.

Hiermee wordt nadrukkelijke verband gezocht met soortgelijke wetgeving, zoals de WMO. Hierbij realiseren wij ons wel dat deze werkwijze niet geheel conform wet en jurisprudentie is. Dit geldt echter formeel juridisch ook voor alle andere vormen van buiten wettelijk begunstigend beleid. De werkwijze met bepalen van kostensoorten vooraf wordt "gedoogd". Of dat met deze uitvoeringspraktijk ook het geval is zal moeten blijken.

### **Motivering**

Door uit te gaan van een individuele benadering van iedere casus en geen beleidsrichtlijnen verder uit te schrijven bestaat het risico van willekeur. Om dit te voorkomen is het van belang dat de onderbouwing van de beslissingen op een kwalitatief hoog niveau moet zijn. De rechter zal controleren of wij ons aan ons eigen beleid houden en of onze beslissingen consequent en consistent zijn. De motivering van de besluiten is dus van groot belang. Om de uitvoering te ondersteunen hebben wij op het punt van medische kosten een werkinstructie uitgewerkt.

### **Kapstok**

Binnen de beschreven werkwijze hebben wij op hoofdlijnen de beoordelingssystematiek uitgewerkt. Dit neemt niet weg dat de beoordeling of er sprake is van recht op bijzondere bijstand altijd sprake is van een individuele afweging. De beschreven werkwijze moet daarom worden gezien *a/s* een kapstok. Het is echter onmogelijk om alle individuele gevallen hierin te vangen. Bij alle aanvragen zal uiteindelijk een individuele afweging en motivering moeten volgen.

### **Beoordeling**

Bijzondere bijstand wordt verstrekt op basis van artikel 35 WWB. Echter op grond van artikel 15 WWB dient ook beoordeeld te worden of er sprake is van een voorliggende voorziening. In het geval van medische kosten zal dit nagenoeg altijd het geval zijn, namelijk de ziektekostenverzekering.

Er bestaan enkele kostensoorten die in het verlengde van de medische kosten liggen, maar die hier formeel niet invallen omdat zij nooit binnen de ziektekostenverzekering hebben gevallen. Deze kosten kunnen wel op basis van artikel 35 WWB worden verstrekt. Denk hierbij aan dieetkosten of reiskosten ten behoeve van specialistenbezoek. Dit is echter een zeer beperkt aantal. Het grootste aantal aanvragen van medische kosten wordt beoordeeld op grond van artikel 15 WWB.

### **Artikel 35 WWB**

Artikel 35 lid 1 WWB geeft een dwingende volgorde waarin de diverse aspecten van het recht op bijzondere bijstand beoordeeld moeten worden. Bij de beoordeling van het recht op bijzondere bijstand wordt de volgende volgorde aangehouden:

1. Doen de kosten zich voor?
2. Zijn de kosten in dit geval noodzakelijk?
3. Kosten vloeien voort uit bijzondere individuele omstandigheden?
4. Kunnen kosten niet worden voldaan uit aanwezige middelen?

Is het antwoord op alle bovengenoemde vragen positief dan kan worden overgegaan tot het verlenen van bijzondere bijstand.

### **Artikel 15 WWB**

Wanneer een aanvraag voor medische kosten wordt ingediend, dan is het uitgangspunt dat een klant een beroep kan doen op de ziektekostenverzekering. Alle kosten die niet, of niet volledig, vanuit deze verzekering worden vergoed, moeten dan ook als niet noodzakelijke of niet bijzondere kosten worden gezien.

### *Participatieargument*

Wij zijn in onze gemeente van mening dat ook gekeken moet worden naar de wijze waarop een inwoner kan meedoen aan onze maatschappij. Wij noemen dit het participatieargument. Wanneer een klant de aangevraagde voorziening nodig heeft om op een maatschappelijk aanvaardbaar niveau te participeren in de samenleving dan kunnen wij op grond van ons buitenwettelijk beleid alsnog besluiten deze voorziening toe te kennen.

### **Hoogte Vergoeding**

Indien de kosten niet (volledig) door de verzekering vergoed worden, maar op grond van het participatieargument wel noodzakelijk zijn, dan kan hiervoor dus bijzondere bijstand worden verstrekt.

Bij het bepalen van de hoogte van de vergoeding gaan wij ervan uit dat de klant bij zijn verzekeraar minimaal de goedkoopste aanvullende verzekering inclusief tandarts heeft afgesloten. Ook als de klant dus alleen een basisverzekering heeft, om wat voor reden dan ook, gaan wij van dit standpunt uit. Het meerdere zal door ons, indien noodzakelijk met een GGD advies, worden vergoed.

*Voorbeeld:* Klant verzoekt om een vergoeding voor medische kosten van € 200,-. Klant heeft alleen een basisverzekering en krijgt hieruit geen vergoeding. Zijn goedkoopste aanvullende verzekering vergoedt € 100,-. Klant heeft dus recht op een vergoeding van ons van € 100,-.

### **Artikel 16 WWB**

Overigens geldt daarnaast altijd dat er bij zeer dringende omstandigheden, zoals bedoeld in artikel 16 WWB en de jurisprudentie op dit artikel, een vergoeding plaats kan vinden. Ongeacht of iemand zich verwijtbaar niet of niet voldoende heeft verzekerd. Hierbij geldt wel de uitleg die de rechtbank hieraan geeft. In dergelijke gevallen dient vast te staan dat sprake is van een acute noodsituatie en dat de behoeftige omstandigheden waarin de belanghebbende verkeert op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen, zodat het verlenen van bijstand volstrekt onvermijdelijk is. Een acute noodsituatie is een situatie die van levensbedreigende aard is of blijvend ernstig letsel of invaliditeit tot gevolg kan hebben.